



DESFECHOS DE PARTOS EM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS QUE POSITIVARAM COVID-19 EM REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Resumo: Este trabalho objetivou identificar os desfechos dos partos de gestantes diagnosticadas com COVID-19 pertencentes à oitava Regional de Saúde do Paraná, Brasil. Trata-se de pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa, utilizando-se de 558 fichas de notificação das gestantes positivas para COVID-19 e a declaração de nascidos vivos dos casos com desfecho do parto na regional pesquisada. Verificou-se, dentre os resultados obtidos, a cura de 99,5% das gestantes, sendo que do total, 12,9% possuíam comorbidade e 0,9% necessitaram de leito de UTI. Quanto aos RN, a maioria, 99,1%, evoluiu de maneira compatível à vida, 94,1% alcançaram Apgar acima de 7 no primeiro minuto e 98,7% no 5° minuto. Portanto, apesar da gravidade conhecida do vírus, observou-se ausência da interferência deste na gestação.

Descritores: COVID-19, Gestação, Desfechos.

Birth outcomes in pregnant women and newborns who tested positive for COVID-19 in a health region in Paraná

Abstract: This work aimed to identify the outcomes of births of pregnant women diagnosed with COVID-19 belonging to the eighth Health Region of Paraná, Brazil. This is an epidemiological, documentary, retrospective research, with a quantitative approach, using 558 notification forms of pregnant women positive for COVID-19 and the declaration of live births of cases with a birth outcome in the researched region. Among the results obtained, 99.5% of pregnant women were cured, of which 12.9% had comorbidity and 0.9% required an ICU bed. As for the newborns, the majority, 99.1%, progressed in a manner compatible with life, 94.1% reached an Apgar above 7 in the first minute and 98.7% in the 5th minute. Therefore, despite the known severity of the virus, it was observed that it did not interfere with pregnancy.

Descriptors: COVID-19, Pregnancy, Outcomes.

Resultados del parto en gestantes y recién nacidos positivos a COVID-19 en una región sanitaria de Paraná

Resumen: Este trabajo tuvo como objetivo identificar los resultados de los nacimientos de mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 pertenecientes a la octava Región de Salud de Paraná, Brasil. Se trata de una investigación epidemiológica, documental, retrospectiva, con enfoque cuantitativo, utilizando 558 formularios de notificación de gestantes positivas a COVID-19 y la declaración de nacidos vivos de los casos con resultado natal en la región investigada. Entre los resultados obtenidos, el 99,5% de las gestantes se curaron, de las cuales el 12,9% presentó comorbilidad y el 0,9% requirió cama UCI. En cuanto a los recién nacidos, la mayoría, el 99,1%, evolucionó de forma compatible con la vida, el 94,1% alcanzó un Apgar superior a 7 en el primer minuto y el 98,7% en el quinto minuto. Por tanto, a pesar de la conocida gravedad del virus, se observó que no interfirió con el embarazo.

Descritores: COVID-19, Embarazo, Resultados.

Thalia Caroline Leandro Pasqualotto

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Paranaense (Unipar) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: thalia.pasqualotto@edu.unipar.br

Claudinei Fioravanso Claudino

Discente do Curso de Fisioterapia -
Universidade Paranaense (Unipar) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: claudinei.claudino@edu.unipar.br

Roberta Cristiane da Silva Bressan

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Paranaense (Unipar) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: roberta.bressan@edu.unipar.br

Edinara Casaril

Enfermeira responsável pela Vigilância
Epidemiológica - Secretaria Estadual de Saúde
(SESA).
E-mail: edinara.casaril@sesa.pr.gov.br

Lediana Dalla Costa

Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do
Trabalho. Docente do Curso de Enfermagem -
Universidade Paranaense (UNIPAR) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: lediana@prof.unipar.br

Submissão: 12/12/2022

Aprovação: 30/11/2023

Publicação: 12/02/2024



Como citar este artigo:

Pasqualotto TCL, Claudino CF, Bressan RCS, Casaril E, Costa LD. Desfechos de partos em gestantes e recém-nascidos que positivaram COVID-19 em regional de saúde do Paraná. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):81-92. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.8192>

Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia, motivada por um vírus extremamente contagioso que surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019, o qual foi denominado de SARS-CoV-2, mas ficou conhecido também como COVID-19 ou coronavírus, sendo o último denominado assim devido ao formato que lembra uma coroa, pela presença da espícula da proteína S, ou seja, com projeções na superfície^{1,2}.

Em decorrência da alta transmissibilidade, por meio de gotículas respiratórias e contato com superfícies contaminadas, seguido de mucosas, entre as recomendações da OMS, estava o isolamento social, impactando no funcionamento de empresas e comércios, consequentemente, gerando desemprego e deixando famílias em situação de vulnerabilidade, por não conseguir suprir as necessidades básicas para sobrevivência³.

Entretanto, somente essa maneira de prevenção não foi suficiente para estagnar o patógeno, ocorrendo sobrecarga nos sistemas de saúde, pela gravidade dos sintomas que variam de tosse, dispneia, fadiga, febre, perda de paladar e evolução para quadros de pneumonia, choque séptico, embolia pulmonar, falência de órgãos, acidente vascular encefálico, além de outras condições associada ao COVID-19, que necessitaram de leitos de enfermaria e UTI⁴.

Os sintomas e as consequências decorrentes mostraram-se acentuados em pacientes com comorbidades preexistentes, como mostram estudos realizados anteriormente, além disso, fatores intrínsecos ao ser humano também influenciam a evolução da patologia, como a idade. Para tanto, a

população com características que podem interferir no agravamento, foi classificada como grupo de risco. Dentre os grupos, estão presentes as gestantes, visto que elas passam por mudanças que implicam alterações físicas e hormonais e, consequentemente, modificações no sistema imunológico destas mulheres. Ao considerar o fator gestacional, as consequências podem atingir tanto a mãe quanto o feto. Entre as principais, relataram-se em estudos o aumento de prematuridade, a má formação do feto, a perda gestacional, o aumento das chances de uso de ventilação mecânica ou óbito materno⁵.

Desde o início da pandemia até o dia 28 de março de 2022, o total de casos confirmados de COVID-19 mundialmente foi de 479.004.631, totalizando 6.118.501 óbitos. No que se refere ao Brasil, segundo a OMS, foram 29. 802. 257 casos confirmados e 658. 566 óbitos da população em geral¹.

Assim, a pesquisa se justifica baseada no cenário enfrentado pelo mundo e pela investigação acerca das possíveis interferências gestacionais e pós-parto para o binômio mãe e feto, identificando, também, as características que fazem estas mulheres serem classificadas como grupo de risco, as quais podem apresentar os sintomas mais graves.

A partir dessa problemática, questionou-se: a COVID-19 interfere no desfecho gestacional? Observa-se que são poucas as evidências científicas acerca do novo coronavírus e, menos ainda, em relação ao manejo e aos desfechos de parto em gestantes positivas e com suspeita para doença da COVID-19. Portanto, diante desse cenário, objetivou-se quantificar e descrever os principais desfechos de partos em gestantes que tiveram o diagnóstico da COVID-19 de 2019 até o presente momento,

pertencentes à oitava Regional de Saúde do Paraná, Brasil. Ademais, intentou-se avaliar e traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes positivas para a doença, de modo a verificar a prevalência da COVID-19 em mulheres grávidas.

Material e Método

Trata-se de pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada com base em informações dos Sistema de informação de agravo de Notificação (SINAN), Sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC) e Sistema de informação sobre mortalidade (SIM), disponibilizados pela oitava Regional de Saúde, acerca de gestantes diagnóstico de COVID-19 durante gestação, representadas por 822 gestantes, das quais tiveram desfecho gestacional, 558 gestantes, pertencentes à referida regional, responsável por abranger 27 municípios pertencentes à região Sudoeste do Paraná, em que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), totaliza, aproximadamente, 361.016 habitantes e está inserida no município de Francisco Beltrão, localizado na região Sudoeste do Paraná, que de acordo com o IBGE, engloba população estimada de 93.308 habitantes, em 2022.

Adotou-se como critério de inclusão as declarações de nascidos vivos e fichas de notificação de gestantes que positivaram para COVID-19, bem como critério de exclusão, as fichas e Declaração de Nascidos Vivos DNV de gestantes não diagnosticadas com o vírus, e que não tiveram o desfecho do parto no momento da coleta de dados.

Para coleta de dados, utilizou-se de *checklist*, elaborado pelas autoras, com base nas fichas de notificação de COVID-19, nas DNV e Declaração de

óbito (DO) e na literatura pertinente, no qual se registraram as informações descritas das pacientes e dos Recém-Nascidos (RN). O formulário avaliou algumas variáveis presentes nas fichas de notificação, em relação à gestante, como idade, raça/cor, ocupação, duração da gestação, tipo de parto, números de consultas do pré-natal, comorbidades, exames realizados, hospitalização e coleta de amostra. Sobre os RN, as variáveis investigadas presentes nas DNV foram: data de nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer, índice de Apgar e existência ou não de alguma malformação congênita ou anomalia cromossômica. Para complemento de informações, utilizaram-se das declarações de óbito de pacientes que não evoluíram para a cura.

Primeiramente, solicitou-se à oitava Regional de Saúde a autorização para inclusão na pesquisa, mediante a Declaração de Permissão. Após isso, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da universidade para aprovação, por ser pesquisa que envolve seres humanos, considerando a preservação dos princípios éticos e legais, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com posterior aprovação e disponibilização do parecer nº 5.378.684. Por se tratar de dados que constam em notificações, utilizou-se do termo de dispensa do TCLE. Após recolhidos os dados disponibilizados pela oitava Regional de Saúde, estes foram transferidos para planilha Excel e analisados estatisticamente pelo programa *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0, e posterior análise descritiva dos dados e apresentação dos resultados em forma de tabela.

Resultados

Em relação à COVID-19 na gestação, a oitava

Regional de Saúde do Paraná notificou 822 casos com diagnóstico confirmado da patologia, das quais, 558 apresentaram o desfecho gestacional e foram incluídas na pesquisa. A maior parte dos casos com desfechos concentrou-se no decorrer de 2022, com 44,5%.

Das parturientes, 30,8% declararam-se solteiras, aproximando-se do número de mulheres que estavam em união estável (35,3%), ou casadas (31,0%). Quanto

à escolaridade destas, 44,4% concluíram o ensino médio e 21,7% completaram, o ensino superior.

Do total, cerca de 96,8% estavam em idade fértil, entre 15 e 39 anos. Notou-se, também, a maior prevalência de mulheres que não eram trabalhadoras da área da saúde (98,4%). Além disso, parte deste público apresentava algum tipo de comorbidade, como hipertensão (4,1%), diabetes mellitus (2,7%), doenças pulmonares (1,8%), obesidade (2,2%) e distúrbios de tireoide (1,8%).

Tabela 1. Perfil das gestantes notificadas com COVID-19 em regional de saúde paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2022.

Variáveis	N° (Amostra, 558)	% (Frequência)
Ano de notificação		
2020	97	17,4
2021	213	38,1
2022	248	44,5
Idade das gestantes		
<15	2	0,4
15 - 39	540	96,8
>39	16	2,9
Raça		
Parda	30	5,4
Branca	167	29,9
Ignorado	361	64,7
Estado civil		
União estável / casada	370	66,3
Solteira	172	30,8
Divorciada	10	1,8
Ignorado	6	1,1
Escolaridade		
Fundamental completo	106	19,0
Médio completo	248	44,4
Superior completo	121	21,7
Fundamental incompleto	20	3,6
Médio incompleto	9	1,6
Superior incompleto	42	7,5
Sem escolaridade	2	0,4
Ignorado	10	1,8
Profissional de saúde		
Sim	9	1,6
Não	549	98,4
Apresentava comorbidades		
Sim	72	12,9
Não	486	87,1
Comorbidades apresentadas		
Hipertensão	23	4,1
Diabetes	15	2,7
Obesidade	12	2,2
Doença Pulmonar	10	1,8

Hipotireoidismo	10	1,8
Tabagismo	6	1,1
Doença Cardiovascular	4	0,7
Depressão/ansiedade	3	0,5
Doença Renal	2	0,4
Doença Neurológica	2	0,4
Doença Hepática	2	0,4
Outras patologias	4	0,8

Em relação aos sintomas, 534 apresentaram pelo menos um sintoma associado à COVID-19, entre os mais prevalentes, estiveram cefaleia (59,5%), tosse (59,3%), dor de garganta (53,9%), mialgia (40,7%), coriza (39,6%) e febre (32,8%). As pacientes tiveram o diagnóstico confirmado por testes para detecção do patógeno: teste rápido (57,2%), RT-PCR (39,1%) e imunofluorescência (3,8%). Além de exames complementares, como a tomografia e o Raio X. Das gestantes em questão, 99,5% evoluíram para a cura, entretanto, 0,5% obtiveram o óbito atestado.

Tabela 2. Período, sintomatologia, resultados dos exames e evolução da doença, nas gestantes positivadas para COVID-19, em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2022.

Variáveis	N° (Amostra, 558)	% (Frequência)
Assintomáticas		
Sim	24	4,3
Não	534	95,7
Sintomas mais apresentados		
Cefaleia	332	59,5
Tosse	331	59,3
Dor de garganta	301	53,9
Mialgia	227	40,7
Coriza	221	39,6
Febre	183	32,8
Congestão nasal	76	13,6
Adinamia	74	13,3
Perda Olfato / Paladar	73	13,1
Náuseas	60	10,8
Dispneia	58	10,4
Calafrios	54	9,7
Diarreia	52	9,3
Artralgia	20	3,6
Escarro	15	2,7
Dificuldade Deglutir	10	1,8
Dor no corpo	10	1,8
Congestão Conjuntiva	7	1,3
Espirros	5	0,9
Pressão Tórax	4	0,7
Saturação	4	0,7
Outros sintomas	16	3,0
Método de coleta		
Teste rápido	319	57,2
RT-PCR	218	39,1
Imunofluorescência	21	3,8
Exames realizados		
Raio X	558	100
Tomografia(outros)	556	99,6
Tomografia (ausência de derrame pleural)	2	0,4
Evolução		
Cura	555	99,5
Óbito	3	0,5

Das gestantes que tiveram o desfecho da gestação na oitava Regional de Saúde no período pesquisado, 85,3% estavam com idade gestacional de 37 a 41 semanas, contudo, cerca de 12,5% apresentavam-se pré-termo, ou seja, com menos de 37 semanas de gestação. E 2,2% estavam no período pós-termo, com IG acima de 42 semanas gestacionais. O tipo de parto mais prevalente foi a cesárea (72,2%) e grande parte das gestantes (86,9%) realizou seis ou mais consultas de pré-natal, considerando que 83,5% iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre.

Tabela 3. Histórico obstétrico de puérperas com desfecho gestacional após positivadas para COVID-19 na gestação, em regional paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2022.

Variáveis	N° (Amostra, 558)	% (Frequência)
Idade gestacional (semanas)		
37 - 41	476	85,3
< 37	70	12,5
> 42	12	2,2
Tipos de partos		
Cesárea	403	72,2
Vaginal	155	27,8
Número de consultas de pré-natal		
≥6	485	86,9
< 6	39	7,0
4 - 7	26	4,7
Ignorado	8	1,4
Trimestre de gestação que iniciou o pré-natal		
1°	466	83,5
2°	36	6,5
3°	3	0,5
Ignorado	53	9,5

Quanto aos recém-nascidos, 51,4% eram do sexo feminino e 93,5% tiveram o Apgar no primeiro minuto maior ou igual a 7, enquanto no quinto minuto, 98,7% obtiveram este mesmo Apgar. Os RN nasceram, em maioria (86,2%), com peso adequado, de 2501 g a 4000 g, porém 63 (11,3%) apresentaram baixo peso ao nascer e 0,9% evoluíram para óbito fetal.

Tabela 4. Dados relacionados aos recém-nascidos de puérperas que tiveram resultado positivo para COVID-19, registrados na Declaração de Nascidos vivos em regional paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2022.

Variáveis	N° (Amostra, 558)	% (Frequência)
Sexo do recém-nascido		
Masculino	271	48,6
Feminino	287	51,4
Apgar no 1° minuto		
≥7	525	94,1
<7	33	5,9
Apgar no 5° minuto		
≥7	551	98,7
<7	7	1,3
Peso ao nascer		
2.501g - 4000g	481	86,2
Baixo peso < 2.500g.	63	11,3
Acima do peso > 4.001g	14	2,5
Óbito		
Sim	5	0,9
Não	553	99,1

A hospitalização se fez presente em 6,8% dos casos, considerando que do total das notificações, 0,9% necessitaram de leitos de UTI e 5,4% de enfermarias. Em relação aos medicamentos mais utilizados, constataram-se paracetamol, azitromicina e dipirona. Analisou-se também quanto à contaminação, sendo que 93,7% afirmaram que não tiveram contato com suspeito. 25,4% tiveram contato com confirmados para a doença, 111 (19,9%) gestantes frequentaram a Unidade de Saúde.

Tabela 5. Hospitalização, uso de medicações e contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, em regional do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2022.

Variáveis	N° (Amostra, 558)	% (Frequência)
Hospitalização		
Sim	38	6,8
Não	520	93,2
Tipo de hospitalização		
Tratamento em domicílio	523	93,7
UTI	5	0,9
Enfermaria	30	5,4
Medicações utilizadas		
Paracetamol	6	1,1
Azitromicina	4	0,7
Dipirona	2	0,4
Outros	8	1,6
Contato com suspeito		
Sim	35	6,3
Não	523	93,7
Contato com confirmado		
Sim	142	25,4
Não	416	74,6
Frequentou Unidade de Saúde		
Sim	111	19,9
Não	447	80,1

Discussão

Apesar da declaração de pandemia pela OMS, devido ao grande acometimento da COVID-19, ainda eram escassas as informações acerca do vírus, deixando as pessoas fragilizadas, principalmente com o aumento exponencial de casos, indicando, segundo a Organização Mundial da Saúde, o ápice de notificações em 2022, corroborando resultado da presente pesquisa, inclusive a nível nacional, visto que houve pico de casos entre janeiro e abril do ano citado¹.

Estudo realizado em hospital-escola do sul brasileiro que avaliou a ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna

avançada, tendo como amostra 1.335 gestantes, considerou que os riscos de uma gestação após os 35 anos são maiores, somado às comorbidades preexistentes que são mais presentes nas faixas etárias avançadas, o que favorece o maior número de evoluções para a cura, acompanhando a quantidade de paciente com idade inferior àqueles que apresentaram maior risco e indicou maior índice em mulheres com idade fértil. Identificou-se, também, maior porção de mulheres que conviviam com parceiros (77,5%), porcentagem próxima à encontrada nesta pesquisa⁶.

Outra característica analisada no perfil das participantes foi a cor, avaliada também em pesquisa

sobre violência autoproclamada entre idosos da Região Sul, o qual encontrou a maior incidência de pessoas que se autodeclararam brancas, com probabilidade de ter relação com a imigração, reforçando o fator genético e regional, caracterizada pela prevalência de descendentes de imigrantes italianos, alemães e poloneses, que se concentraram nesta porção do país, conferido com o que foi encontrado neste estudo, em que a maioria das gestantes afirmaram ser brancas⁷.

Além disso, observou-se, durante a pandemia, grau de instrução considerado ideal, de acordo com o índice brasileiro de escolaridade, conforme dados do IBGE. Em concordância com essa informação, estudo realizado com adultos e idosos brasileiros com comorbidades, pessoas com maior nível de escolaridade têm dificuldade aumentada para seguir regras e cuidados e se preocupam menos com situações alarmantes, como a pandemia, mesmo tendo maior facilidade na busca por informações adequadas e acesso à saúde, justificando, assim, índice alto de notificação de contaminação com o vírus em gestantes com ensino médio ou superior completo do presente estudo^{8,9}.

Em relação às atividades laborais, sancionou-se, durante a pandemia, a Lei Nº 14.151, que discorreu sobre o afastamento das gestantes de empregos de forma presencial. A decisão foi tomada baseada nos riscos enfrentados por este grupo, devido às alterações ocasionadas na gravidez. Dentre as profissões mais preocupantes do período, estavam as profissionais da saúde, como enfermeiras, técnicas de enfermagem e demais que se apresentavam na linha de frente de combate ao SARS-CoV-2, colaborando para resultado pequeno entre estas gestantes. Por

outro lado, estavam as mulheres autônomas, que não teriam os salários garantidos, caso seguissem a determinação, fazendo com que se mantivessem trabalhando de formas alternativas, induzindo, assim, o aumento do número de contaminação entre as outras ocupações^{10,11}.

O afastamento das gestantes foi ocasionado pela classificação como grupo de risco, em virtude das alterações que permitem o desenvolvimento gestacional, mas que interferem no funcionamento do organismo, deixando a mulher mais suscetível ao acometimento por patologias, ao decorrer da gravidez, somam-se a isto as comorbidades instaladas anterior ao período gravídico, que podem ser potencializadas. O SARS-CoV-2 foi do princípio da pandemia e se prolonga até os dias de hoje como uma das principais preocupações da saúde mundial, quanto às consequências deste para gestante e feto, pois os estudos existentes são recentes e com análise a curto prazo. Entre as principais patologias que atingem estas mulheres, estão a hipertensão arterial e diabetes mellitus, o que condiz com a pesquisa realizada em Pernambuco, que investigou a prevalência de HAS e DM, em indivíduos com COVID-19, entre os pacientes que foram a óbito, tendo, respectivamente, resultado de 26,5% e 19,7%, indicando que a associação destas doenças com o coronavírus aumenta os riscos de um prognóstico ruim¹².

A perspectiva negativa quanto ao diagnóstico, como citado anteriormente, está também diretamente associado com a piora dos sintomas, que podem variar de indivíduos assintomáticos, bem como sintomas leves, como febre, tosse, cefaleia, mialgia, ou evoluir para quadros mais graves, como dispneia,

hipossaturação, cianose, pneumonia, além da síndrome respiratória aguda grave, conforme explicado em pesquisa que analisou 1.395 grávidas positivadas para o vírus, quanto às manifestações clínicas, alterações laboratoriais e, por fim, os desfechos gestacionais, através da revisão literária, além disto, os autores também citaram a presença de assintomatologia em apenas 19,2% das pacientes em questão, ou seja, a maioria apresentou ao menos um sintoma, dentre os quais, os mais prevalentes neste público foram: febre 39,38% e tosse 42,43%. No presente estudo, a maior parte também relatou não ser assintomática e acrescido a estes dois sintomas, apresentaram, com maior predomínio, cefaleia, dor de garganta, mialgia e coriza¹³.

Para detecção do patógeno, são necessárias a realização de testes e rápido diagnóstico, além de posterior isolamento de pacientes, por meio da triagem entre positivados e não positivados. Assim, mais utilizado na pesquisa, acerca da utilização da tomografia computadorizada de tórax, como ferramenta de diagnóstico de COVID-19 em centro privado de diagnóstico por imagem, com participação de 132 pacientes, foi o teste rápido, que possibilitou esta identificação e, conseqüentemente, redução de contágio entre os pacientes, bem como neste estudo. Somado a isto, a investigação do quadro de saúde dos indivíduos acometidos pode ser acrescentada por exames de imagem, como Raio X e Tomografia Computadorizada (TC)¹⁴.

Mesmo com o diagnóstico de contaminação, o Ministério da Saúde brasileiro preconiza, por meio da Portaria nº 570, no mínimo, seis consultas de pré-natal, e que o início dessa assistência seja preferencialmente ainda no primeiro trimestre,

estendendo-se até o quarto mês, para que sejam realizadas todas as etapas de maneira completa, visando principalmente a identificação de possíveis agravos que podem ser solucionados quando conhecidos precocemente, bem como a prevenção destes através da imunização e suplementação. Além do encaminhamento para outros níveis de atenção, quando a gestação apresenta características que a tornam de risco. Dados corroboram este estudo, em que a maioria das gestantes realizou o número mínimo de consultas indicadas, com o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação¹⁵.

Em contrapartida, durante a pandemia, observou-se aumento na prematuridade entre os recém-nascidos de mães positivas para o vírus, quando comparado com os RN de mães não positivas, conforme explicado no estudo que avaliou 1.872 gestantes infectadas pelo vírus nos Estados Unidos, das quais 17% dos recém-nascidos eram pré-termos, dados aproximados da atual investigação, em que grande parte dos RN estava dentro do período ideal para o nascimento, mas taxa de 12,5% apresentou prematuridade¹⁶.

Outra consequência advinda com o SARS-CoV-2 foi a elevação no desfecho gestacional com partos cesariana, isso porque as indicações para o procedimento cirúrgico se tornaram maleável, devido ao desconhecimento em relação aos danos do vírus ao feto e à possibilidade de contaminação na hora do parto. Em pesquisa sobre a indução do parto prematuro em razão da COVID-19, entre os principais motivos expostos, estiveram a tentativa de melhora na ventilação da mulher e prevenção do sofrimento fetal¹⁷.

Contudo, o Brasil já possuía taxas alarmantes de

cesarianas antecedendo à pandemia, chegando a 90% dos partos nas instituições privadas, e 50% na rede pública, conforme informações disponibilizadas pelo projeto Nascer no Brasil, o qual avaliou 23.894 grávidas em 191 municípios. Presume-se, assim, a possibilidade de indicação inadequada para o procedimento cirúrgico, trazendo maiores riscos ao binômio mãe e feto¹⁸.

Quanto aos RN, em pesquisa, avaliaram-se os desfechos dos partos de 48 gestantes positivadas para COVID-19 na cidade de Francisco Beltrão, PR, com prevalência de recém-nascidos do sexo masculino, apresentando 93,8% de Apgar maior do que 7 no 1º minuto e 100% no 5º minuto. Quando analisado a nível regional, foi possível observar índice maior de RN do sexo oposto e porcentagem próxima a encontrada em relação ao Apgar, considerando que entre os que obtiveram o Apgar menor do que 7, estavam aqueles que evoluíram para o óbito, antes mesmo do nascimento. Corroborando o encontrado em análise sobre as características e os desfechos de gestantes infectadas e hospitalizadas pelo vírus, em maternidade de Aracaju, com 54 gestantes e puérperas, a maioria alcançou Apgar maior do que 7 no 1º e 5º minuto, sendo, respectivamente, 76,19% e 83,33%^{19,20}.

Ainda, ao avaliar o RN quanto ao peso ao nascer, mostrou-se considerável o número de RN internados com baixo peso durante a pandemia, em UTI Neonatal do Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas, chegando a 44,7% do total de 85 internações, resultado maior do que o achado na atual busca. Entretanto, em pesquisa desenvolvida acerca da influência da pandemia nos desfechos gestacionais em maternidade de Joinville-SC, com 1.088 participantes,

no ano que antecede à pandemia e durante, demonstrando redução de RN classificado com PIG (pequeno para a idade gestacional) entre os períodos e elevação do índice de peso adequado, chegando a 83,9% em 2021, aproximando-se dos valores identificados neste estudo e divergindo do que foi encontrado no estudo que avaliou a influência das características da mãe e do feto na evolução clínica de 172 recém-nascidos internados em UTI de duas regionais paranaense em 2015 e 2016, em que se identificaram 42% dos RN com peso considerado adequado²¹⁻²³.

Quanto à evolução clínica materna, observou-se em estudo que avaliou os sintomas e desfechos de 598 gestantes, índice de 16,2% das internações em UTI, resultado expressivamente maior do que o encontrado no presente estudo, em que apenas 0,9% deram entrada na UTI das pacientes que foram hospitalizadas. Considerando o tratamento domiciliar, majoritário, ao discorrer acerca das medicações mais utilizadas pela população sem prescrição, encontrou-se o uso prevalente de anti-inflamatórios com ação analgésica, sendo a dipirona e o paracetamol, respectivamente, 17,48% e 15,64%, seguidos de azitromicina, o que reforça os achados desta pesquisa. Ainda quanto ao contato com pacientes suspeitos ou confirmados, mostrou-se pequena quantidade de mulheres expostas segundo outra pesquisa anteriormente citada, reforçando dados relatados por este estudo, e a possível relação entre o contato e o afastamento das atividades laborais^{19,24,25}.

Durante a pesquisa, houve limitações relacionada à coleta de dados, devido ao preenchimento inadequado das fichas de notificação e DNV, mostrando, assim, a necessidade da dispensação de

maior atenção e tempo para avaliação e preenchimento correto das fichas em questão, visto que são de suma importância para o desenvolvimento de pesquisas e posterior contribuição para confecção das ações em saúde.

Conclusão

Verificou-se na regional avaliada prevalência dos desfechos gestacionais positivos quanto à evolução, associando-se possivelmente ao início precoce de acompanhamento profissional através do pré-natal e realização do número de consultas mínimas preconizadas pelos órgãos nacionais de saúde. Além disso, notou-se busca pelo estabelecimento de saúde, ao apresentar sintomas do vírus em tempo hábil para identificação, principalmente, por meio do teste rápido (57,2%), possibilitando menores chances de progressão da patologia, favorecendo o tratamento domiciliar. Quanto às sintomáticas, os principais sintomas citados foram cefaleia, tosse, dor de garganta, mialgia, coriza e febre.

Ademais, a idade apresentada de 15 a 39 anos, somada à ausência de patologias na maioria das gestantes, 87,1%, também, podem ter contribuído para a cura de 99,5% deste público. Entretanto, compondo o grupo menor, que possuíam ao menos uma comorbidade, estão gestantes portadoras de HAS, DM e obesidade. Em relação às características sociodemográficas destas pacientes, mostrou-se prevalência de mulheres casadas ou em união estável, raça ignorada (64,7%), seguida de 29,9% de declarantes da cor branca. Com ensino médio completo, bem como o ensino superior, compostas majoritariamente por mulheres que não atuavam na área da saúde.

Em relação à gestação, os desfechos ocorreram

durante a idade gestacional considerada adequada, ou seja, de 37 a 41 semanas, porém cerca de 72,2% evoluíram para parto cesáreo, obtendo Apgar maior do que 7 tanto no 1º quanto no 5º minuto de vida dos RN; 51,4% dos recém-nascidos eram do sexo feminino, e 86,2% pesaram entre 2.501g e 4000g. Observou-se, assim, a interferência mínima nos desfechos gestacionais do presente estudo.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19). Brasil; 2022. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em 12 out 2022.
2. Brito SBP, Braga IO, Moraes MM, Cunha CC, Leão SC, Takenami I. Mecanismos imunopatológicos envolvidos na infecção por SARS-CoV-2. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2020; 56:1-10.
3. Medeiros EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:1-4.
4. Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29, 1-16.
5. Fernandes LSL, Ribeiro SSC, Assunção LFSS, Teixeira SCAL, Mesquita BO, Sales IMM. Strategies for pregnant women's adherence in prenatal consultations in the COVID-19 pandemic. *RSD*. 11(10):e436111032997.
6. Aldrighi JD, Ribeiro S da S, Chemim AK, Wall ML, Zuge SS, Piler AA. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. *Rev Baiana Enferm*. 2021; 35:e43083.
7. Lange FC, Bolsoni CC, Lindner SR. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2021; 24:1-10.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2019: IBGE. 2020.

9. Batista SR, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36:e00196120.
10. Brasil. Decreto nº 14.151 de 12 de maio de 2021. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2014.151-2021?OpenDocument>. Acesso em 15 out 2022.
11. Venâncio KCMP, Baraldi NG, Narchi NZ, Riesco MLG, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Durkin AC. Repercussions of the COVID-19 pandemic on the lives of Brazilian pregnant women. *RSD*. 2022; 11(11):e261111133703.
12. Santos LG, Baggio JAO, Leal TC, Costa FA, Fernandes TRMO, Silva RV, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021; 117:416-422.
13. Souza HCC, Matos MMR, Costa RA, Lima MAC, Cardoso ASC, Bezerra MM. COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(6):15901-15918.
14. Araújo CR, Júnior GMMV, Cardoso SJGP, Ferraz RA, Rosa AS, Conceição MFS, et al. A tomografia computadorizada de tórax como ferramenta auxiliar no diagnóstico de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(6):16749-16762.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 570 de 1 de junho de 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html>. Acesso em 15 out 2022.
16. Allotey J, Fernandez S, Bonet M, Stallings E, Yap M, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis *BMJ*. 2020; 370:m3320.
17. Bhering NBV, Arndt CG, Filho DAPG, Vita DTP, Chagas FRC, Gazzoni GAS, et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(2):4401-4415.
18. Nascer no Brasil. O grupo de pesquisa Saúde da mulher, da criança e do adolescente - determinantes sociais, epidemiologia e avaliações políticas, programas e serviços, 2019.
19. Costa LD, Ruaro FC, Popp AN, Roll JS, Bruxel ECD, Fachinello G, et al. Desfechos de partos em gestantes que positivamente COVID-19 em município paranaense. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2022; 5(2):1-18.
20. Brito JGE, Alencar CCA, Lemos AC, Caetano CLR, Menezes MO, Barreiro MSC. Clinical, sociodemographic and outcome characteristics of pregnant women hospitalized with COVID-19. *RSD*. 2021; 10(17):e33101723049.
21. Aguiar JRV, Dornelles C, Prado ARA, Prado FM, Barros FCLF, Arriera RO. Evaluación de las hospitalizaciones de recién nacidos en una UCI Neonatal durante una pandemia. *RUE*. 2022; 17(2):e2022.
22. Farah F, Ferreira PB, Abrantes PW, Possamai MO, Silva RR, Silva JC. Influência da pandemia da Covid-19 na prevalência de desfechos perinatais adversos de uma maternidade pública. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(6):43016-43029.
23. Costa LD, Freitas PC, Teixeira GT, Costa G, Viana V, Schiavoni D. Impacto de las características maternas y perinatales en la evolución del recién nacido. *Rev Enferm UFSM*. 2018; (8):334-349.
24. Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, Chai SJ, Kirley PD, Alden N, et al. Características e resultados maternos e de parto de mulheres grávidas hospitalizadas com COVID-19 - COVID-NET confirmado laboratorialmente, 13 Estados, 1º de março a 22 de agosto de 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020; 69(38):1347.
25. Andrade EA, Moreno VG, Ortiz MAL. Perfil de uso de medicamentos e automedicação, em uma população universitária, frente a pandemia da Covid-19. *BJDV*. 2021. 7(7):73772-84.